

LEITFADEN  
FÜR LEHRPERSONEN

# Reintegration nach Brandverletzung



## **Leitfaden für die Schule zur Reintegration von Schülerinnen und Schülern nach einer Brandverletzung**

Dieser Leitfaden dient dazu, die Reintegration von Schülern mit einer Brandverletzung nach einem Spitalaufenthalt möglichst erfolgreich zu gestalten. Dabei sind Sie als Klassenlehrperson, Fachlehrperson, Schulleiter oder Schulischer Heilpädagoge (SHP) eine der wichtigsten Personen, die mit dem Schüler nach dem Spitalaufenthalt regelmässig in Kontakt stehen. Neben den wichtigsten Informationen zu Brandverletzungen werden praktische Handlungsmöglichkeiten, nützliche Kontaktadressen sowie Literaturangaben aufgeführt.

Der Leitfaden basiert auf Ergebnissen einer qualitativen Forschungsstudie, bei der betroffene Kinder und Jugendliche, Eltern und Lehrpersonen befragt wurden.

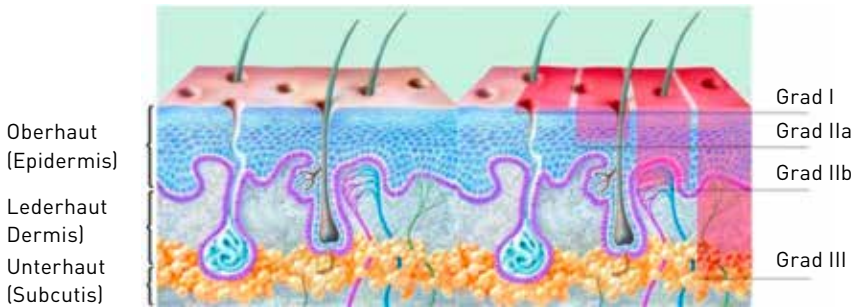
---

Personen- und Berufsbezeichnungen gelten stets für beide Geschlechter.

### **Kontakt**

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Kindergarten:	<a href="mailto:kindergarten@kispi.uzh.ch">kindergarten@kispi.uzh.ch</a>	Telefon +41 44 266 72 96
Schule:	<a href="mailto:spitalschule@kispi.uzh.ch">spitalschule@kispi.uzh.ch</a>	Telefon +41 44 266 72 94
Schulleitung:	<a href="mailto:barbara.trechslin@kispi.uzh.ch">barbara.trechslin@kispi.uzh.ch</a>	Telefon +41 44 266 32 51
Pflegeberatung:	<a href="mailto:liv.mahrer@kispi.uzh.ch">liv.mahrer@kispi.uzh.ch</a>	Telefon +41 44 266 33 06



Schweregrade der Hautverbrennung

## Informationen zu Brandverletzungen bei Kindern und Jugendlichen

Als thermische Verletzung wird eine Schädigung des Gewebes durch Hitze- einwirkung bezeichnet. Es kann sich dabei um eine Verbrennung (Flamme), eine Verbrühung (heisse Flüssigkeit), ein Kontakttrauma (Berühren eines heissen Gegenstandes) oder ein Elektrotrauma (Unfall mit Stromeinfluss) handeln.

Die Flächenausdehnung einer Verbrennung wird in Prozenten der gesamten Körperoberfläche angegeben. Durch die Schädigung der Haut verliert der Körper Flüssigkeit, Salze und Eiweisse. Der Organismus reagiert meistens mit Fieber und Anschwellen verletzter sowie nicht verletzter Körperareale. Diese Reaktionen gehören zur sogenannten «Verbrennungskrankheit», mit der man ab ca. 15 Prozent verbrannter

oder verbrühter Körperoberfläche rechnen muss. Dann braucht das Kind neben der lokalen Wundbehandlung weitere spezifische Therapien wie Infusionen, eine angereicherte (hochkalorische) Nahrung und eventuell zusätzliche medikamentöse Unterstützung. Sind bei einer Brandverletzung mehr als 50 Prozent der Körperhülle betroffen, sind die Folgen lebensbedrohend. Dann kann auch eine Hospitalisation auf der Intensivstation notwendig sein.

Nach einer Brandverletzung muss zunächst die zerstörte Haut entfernt werden, um den Körper vor Infektionen zu schützen. Der Grad (1, 2a, 2b, 3), das heisst, die Tiefe und die Ausdehnung der Verbrennung in Bezug auf die Körperoberfläche, werden festgestellt. Der Flüssigkeitsverlust

des Körpers durch die Wundflächen wird berechnet und mit Infusionen ausgeglichen. Bei den Verbrennungsgraden 2b und 3 muss operiert werden, da die Haut nicht mehr von sich aus heilen kann. In den ersten Tagen werden die Verbände in der Regel täglich gewechselt und die Wunden gereinigt. Die Kinder und Jugendlichen erhalten dazu starke Schmerzmittel. Die Tiefe einer thermischen Verletzung kann erst sieben bis zehn Tage nach dem Unfall definitiv festgelegt werden. Deshalb kann auch die längerfristige Behandlung erst ab diesem Zeitpunkt bestimmt werden. Eine Deckung der hautlosen Fläche wird mit patienteneigener hauchdünn entnommener Spalthaut (vom Oberschenkel bzw. der Kopfhaut) oder im Labor hergestellter Ersatzhaut erreicht. Die Heilungsdauer wird dadurch wesentlich verkürzt und das funktionelle und kosmetische Resultat günstig beeinflusst. Sichtbare Vernarbungen können jedoch auch durch eine Hauttransplantation nicht vermieden, sondern nur vermindert werden. Die verpflanzte Haut heilt in wenigen Tagen ein, sofern der Heilungsprozess nicht durch eine Infektion oder durch zu viel Bewegung des Kindes oder des Jugendlichen gestört wird.

Brandverletzte Kinder und Jugendliche legen während ihrer Rehabilitation einen langen, mühsamen, für alle Beteiligten einschneidenden Weg zurück. Juckreiz, Spannungsgefühl, trockene Haut, Ausschläge, Rötungen, Licht-, Kälte- und Hitzeempfindlichkeit können den Ausreifungsprozess der Narben über Jahre begleiten. Ausserdem ist es sehr wichtig, dass Narben besonders gut vor der Sonne geschützt werden, da sie selber keinen UV-Schutz bilden können. Eine konsequente Kompressionstherapie (eng anliegender, individuell angefertigter Kompressionsanzug, auch Jobst genannt) unterstützt das Erreichen eines optimalen Narbenbildes. Er sorgt durch kontinuierlichen Druck auf die Narben dafür, dass diese weniger in die Höhe wachsen («hypertroph»). Meistens wird die Reifung der Narben durch eine Silikontherapie mit entsprechenden Pflastern und Gels unterstützt. Die Schwere der Narbenbildung ist unterschiedlich.

Thermische Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen können zu einer lebenslangen Stigmatisierung durch Narbenbildung führen. Aufgrund eventuell funktioneller Einschränkungen (z. B. Bewegungseinschränkungen an Gelenken) oder aufgrund des ästhetischen Erscheinungsbildes

(z. B. Gesicht und Dekolleté) folgen oft mehrfache Korrekturoperationen bis ins Erwachsenenalter. Schwere Brandverletzungen können diverse komplexe physische und psychische Folgekrankheiten nach sich ziehen. Eine therapeutische Hilfe bei

der Verarbeitung des Verbrennungstraumas ist sinnvoll, um eine Chronifizierung einer Belastungsreaktion sowie die Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu verhindern.



## **Stationärer Spitalaufenthalt**

Kinder und Jugendliche sowie deren Familien werden nach einer thermischen Verletzung bestmöglich unterstützt. Neben der medizinischen Therapie durch Ärzteschaft und Pflege sowie bei Bedarf durch die Physio- und Ergotherapie kümmert sich die Sozialberatung um versicherungstechnische, organisatorische und soziale Fragen. Zudem wird für eine psychologische und schulische Unterstützung gesorgt. Damit Sie sich mit der Brandverletzung Ihres Schülers auseinandersetzen können, ist es unerlässlich, dass

Sie zuvor von den Erziehungsberechtigten Informationen erhalten. Ein Gespräch über die Verletzung Ihres Schülers sollte auf Ihre Initiative stattfinden, wenn Sie von der Brandverletzung erfahren. Dabei ist eine aufrichtige Anteilnahme selbstverständlich. Fragen nach dem Gesundheitszustand sind wichtig und die Eltern werden selbst entscheiden, wie ausführlich sie antworten möchten. Weiter soll auch besprochen werden, wie und in welchem Umfang die Klasse und das weitere Umfeld informiert werden.



## Empfehlungen zur Reintegration

Die Herkunftsschule leistet für eine gelingende Reintegration von brandverletzten Kindern und Jugendlichen einen wertvollen Beitrag. Massgebend für die erfolgreiche Reintegration sind vor allem auch die Familie, das soziale Umfeld der Betroffenen sowie der aktuelle Gesundheitszustand.

Brandverletzte Kinder und Jugendliche wünschen sich eine normale Behandlung als Mitschüler. Eine zu grosse Rücksichtnahme kann zur Ausgrenzung aus der Klasse führen und ist von den betroffenen Schülern nicht erwünscht.

Offenheit, Geduld, Wertschätzung und das nötige Feingefühl seitens der Lehrpersonen der Herkunftsschule sind zentral. Da brandverletzte Schüler aufgrund von wiederkehrenden Hospitalisationen (z. B. Narbenkorrekturen) in der Schule immer wieder fehlen, gilt es, die Integration in der Klasse zu pflegen. Für brandverletzte Kinder und Jugendliche ist es ein wichtiger Gedanke, ihren festen Sitzplatz in der Schule reserviert zu wissen. Der feste Sitzplatz symbolisiert ihnen, dass die Klasse sie nicht vergisst und vermittelt Aussicht auf

Rückkehr. Regelmässiger Kontakt zu Mitschülern – telefonisch, durch Briefe, E-Mails, ev. Spitalbesuche (in Absprache mit den Eltern) – festigt diesen Platz in der Klasse und erleichtert die Reintegration für beide Seiten.

Wenn die Schüler von mehreren Lehrpersonen unterrichtet werden, empfiehlt sich eine innerschulische Informationsstruktur, sodass alle Lehrpersonen die notwendigen Informationen besitzen. Bei einem Lehrpersonen- oder Schulwechsel sollten diese weitergegeben werden. Selbstverständlich müssen diese Informationen zwingend mit den Eltern und den Betroffenen besprochen und deren Einverständnis dafür eingeholt werden.

### **Vor der Reintegration:**

- Die Klasse des Schülers wird in Absprache mit den Eltern z. B. mit Fotos und Gesprächen auf das veränderte Aussehen des Kindes oder des Jugendlichen vorbereitet.
- Schüler, die längere Zeit ihre Herkunftsschule nicht besuchen

können, gehen vor dem geplanten Wiedereinstieg z.B. mit der Pflegeberaterin oder einer anderen Fachperson, den Eltern oder eventuell mit einer Spitallehrperson in ihre angestammte Klasse. Ziel dieses Besuches ist, dem Schüler die Angst zu nehmen und ihm Mut zu machen. Der Besuch wird von der Klassenlehrperson mit der Klasse vorbereitet. Fragen werden gesammelt und vor dem Besuch an den betroffenen Schüler geschickt. Auch die Spitallehrperson oder eine andere Fachperson bereitet mit dem betroffenen Schüler den Besuch vor. Die zugesandten Fragen der Klasse werden besprochen und es wird geklärt, welche Themen in der Klasse nicht angesprochen werden sollen. In ein bis zwei Schulstunden werden den Mitschülern im Gespräch die Verletzung, ihre Behandlung und deren Folgen erklärt. Die Erklärung erfolgt durch den betroffenen Schüler, die Eltern und/oder die Begleitpersonen. Die Klasse kann die vorbereiteten Fragen stellen. Idealerweise findet anschliessend eine Klassenkonferenz mit allen beteiligten Fachlehrpersonen statt, in der die Lehrpersonen ihre Fragen zum Umgang mit dem be-

troffenen Schüler stellen können. Dabei werden wichtige Themen und Fragen zur individuellen Belastbarkeit und zu speziellen Regelungen z.B. beim Sportunterricht und Klassenausflügen geklärt.

#### **Literaturhinweise**

Empfohlene Literatur zum Thema Brandverletzungen für Lehrpersonen, Schulleitungen und SHPs:

- Flitner, E., Ostkämpfer, F., & Scheid, C. W. (2014). Chronisch kranke Kinder in der Schule. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kägi, M. (2016). Brandmal – Gezeichnet fürs Leben. Zürich: SRF Dok, [www.srf.ch](http://www.srf.ch)
- Kinderspital Zürich (Zentrum für brandverletzte Kinder, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie), <https://www.kispi.uzh.ch/de/patienten-und-angehoerige/fachbereiche/zentrumfuerbrandverletztekinder>
- Initiative «Hautstigma», [www.hautstigma.ch](http://www.hautstigma.ch)
- Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V. (2013): Alex - ein Ratgeber für brandverletzte Jugendliche. Frankfurt: brandbook.de, [www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de)
- Schiestl, C., Schlüter, A.-B., Zikos-Pfenninger, I., & Landolt, M. (2008): Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern. Zürich: Rüffer & Rub.



# Ablauf der schulischen Begleitung eines brandverletzten Kindes oder Jugendlichen

## 1. Phase: Kontaktpflege während des Spitalaufenthaltes

- Beginn des Spitalunterrichts nach Absprache mit Ärzten/Pflege/Eltern
- Schriftliche/telefonische Kontaktaufnahme Spitalschule-Herkunftsschule-Eltern
- Klassenkontakt-Schüler durch Briefe, Zeichnungen, CD-Aufnahmen, Skype, Facebook, Telefon, E-Mail etc.
- Regelmässiger Austausch Spitallehrperson-Lehrperson Herkunftsschule (per E-Mail, Telefon) über Lerninhalte im Spitalunterricht
- Evtl. Besuch der Lehrperson/Klasse (einzelne Schüler) der Herkunftsschule im Spital (in Absprache mit Eltern, Spitallehrperson, Pflege)
- Evtl. Vorbereitung Schulbesuch Herkunftsschule (Fragen zusammenstellen; Klassenkonferenz)

## 2. Phase: Schulbesuch in der Herkunftsklasse

- Unterrichtsgespräch mit der Klasse (mit brandverletztem Schüler, Eltern, evtl. Pflegeberatung, evtl. Spitallehrperson)
- Evtl. Klassenkonferenz (mit Fachlehrpersonen, evtl. Schulleitung)

## 3. Phase: Reintegration in die Herkunftsschule

- Regelmässiger Austausch aller Beteiligten (z. B. schulisches Standortgespräch)
- Evtl. schulische Unterstützung installieren (SHP, Nachhilfe etc.)
- Evtl. Nachteilsausgleich (bei funktionellen Einschränkungen)
- Nachbetreuung durch Schulsozialarbeit und/oder andere Fachpersonen
- Bei Korrekturoperationen Schulmaterial in das Spital mitgeben